

200 15 424 IV
ACT/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Januar 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____
vertreten durch C. _____, Fürsprecher D. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 24. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 2001 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2014 unter Hinweis auf „Aspergersyndrom, Autismus Spektrum Störung“ zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilagen [AB] 2). Nach verschiedenen medizinischen Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2014 (AB 15) die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess, gesetzlich vertreten durch seine Eltern und diese wiederum durch C._____, Fürsprecher D._____, Einwände erheben (AB 23). Nachdem die IVB zwei Stellungnahmen des RAD jeweils vom 10. März 2015 (AB 28 S. 2 f. und 29 S. 2 f.) eingeholt hatte, verfügte sie am 24. März 2015 dem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen (AB 30).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern und diese wiederum durch C._____, Fürsprecher D._____, am 11. Mai 2015 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 24. März 2015 und die Zusprechung von beruflichen Massnahmen. Mit Zuschrift vom 19. Mai 2015 liess der Beschwerdeführer zudem einen ärztlichen Bericht zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. März 2015 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht

erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

3.

3.1 In Hinsicht auf den Gesundheitszustand ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik E. _____ vom 24. Januar 2013 (AB 4) führte med. pract. F. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, Klinik G. _____, aus, es handle sich um einen normalintelligenten 11-jährigen Jungen mit einer mittelschweren Ausprägung eines Asperger-

Syndroms, das sich mit Wahrnehmungsschwierigkeiten, einer leichten Schwäche im auditiven und visuellen Arbeitsgedächtnis und in der Arbeitsgeschwindigkeit manifestiere. Er brauche Unterstützung bei der Vermittlung von Aufgabenstellungen, bei seiner Arbeitsplanung und beim Automatisieren von Handlungsabläufen. Aus kinderpsychiatrischer Sicht halte sie eine heilpädagogische Unterstützung im normalen Ausmass in der Schule für erforderlich (AB 4 S. 2).

3.1.2 Med. pract. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 27. Oktober 2014 (AB 7) eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0; erstmals gestellt im April 2012) und ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5; erstmals gestellt im August 2012). Der Gesundheitszustand wirke sich seit Schulbeginn auf den Schulbesuch aus. Der Versicherte sei leicht ablenkbar, emotional instabil und impulsiv. Er zeige aspergertypische Denk- und Verarbeitungsmuster und habe eine langsame Arbeitsgeschwindigkeit. Es liege das Geburtsgebrechen Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21) vor (AB 7 S. 1).

In Ergänzung ihrer Ausführungen vom 24. Januar 2013 (AB 4) fügte sie an, der Versicherte zeige ein hohes Mass an Selbständigkeit und ein grosses Bestreben nach Unabhängigkeit (AB 7 S. 2). Die Prognose sei günstig, da er über gute kognitive Fähigkeiten verfüge und den Kontakt zu anderen suche (AB 7 S. 3).

3.1.3 Im Untersuchungsbericht vom 9. Dezember 2014 (AB 13) vermerkte die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Kinder-, Jugendpsychiatrie und Psychiatrie FMH, als Diagnosen einen Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) und anamnestisch ein Asperger-Syndrom (in der RAD-Untersuchung keine Symptome der qualitativ gestörten Kommunikation oder sozialen Interaktion beobachtbar; AB 13 S. 5). Sie folgerte, dass die ADHS einige Monate vor der Asperger-Diagnose gestellt worden sei. Im Vergleich zu den anderen Indexwerten sei der Indexwert „Arbeitsgedächtnis“ reduziert. Es stelle sich die Vermutung, dass die Ergebnisse der Abklärung in der jugendpsychiatrischen Klinik E. _____ durch einen passiven Widerstand des Versicherten verfälscht worden seien. Die beschriebenen Wut- und Aggressionsausbrüche

kämen oft bei einer ADHS oder bei anderen Störungen des Sozialverhaltens, die sich auf den familiären Rahmen begrenzen, vor, so dass eine klare Zuordnung zu einer bestimmten Diagnose schwierig sei. Eine eindeutige Diagnose lasse sich nicht stellen. Die vorläufige Verdachtsdiagnose laute „Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS [ICD-10 F.90.0]). Gesamthaft sei zu sagen, dass der Versicherte leistungsmässig die Spezialsekundarschule besuchen könne. Es sei nicht nachvollziehbar, warum er wesentlich in der Berufswahl und der erstmaligen beruflichen Ausbildung eingeschränkt sein solle, erbringe er doch genügend gute schulische Leistungen und sei ausserhalb des familiären Rahmens nicht wesentlich verhaltensauffällig. Aufgrund des bisherigen Verlaufs könne angenommen werden, dass er unter Weiterführung der medikamentösen Behandlung wahrscheinlich eine normale Berufswahl und Berufsausbildung absolvieren könne (AB 13 S. 6). Im ärztlichen Bericht vom 9. Dezember 2014 (AB 12 S. 2 ff.) verneinte die RAD-Ärztin denn auch explizit einen Gesundheitsschaden, der den Versicherten in seiner Berufswahl oder bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung beeinträchtige (AB 12 S. 4).

3.1.4 Lic. phil. I. _____, Fachpsychologe für Kinder- und Jugendpsychologie FSP, der kantonalen Erziehungsberatung ... berichtete am 16. Januar 2015, zusammenfassend könne festgestellt werden, dass der Versicherte und seine Eltern seit der Erstanmeldung auf der Erziehungsberatung ... (2005) intensive Unterstützung und Begleitung in Anspruch nehmen mussten, um eine einigermaßen tragbare Situation in Familie und Schule zu bewirken. Im Hinblick auf die Berufswahl und -eingliederung sei eine Unterstützung durch einen Coach unbedingt notwendig. Werde dies nicht ermöglicht, sei das Finden eines Ausbildungsplatzes und das Absolvieren einer Ausbildung aufgrund der durch die bestehenden Diagnosen bedingten Verhaltensschwierigkeiten gefährdet (AB 20 S. 2 f.).

Ergänzend führte lic. phil. I. _____ am 1. Februar 2015 aus, von der abklärenden und betreuenden Kinder- und Jugendpsychologin J. _____ seien folgende Verhaltensbeobachtungen und Schilderungen der Eltern beschrieben worden:

- unruhiges, ruheloses Verhalten in Untersuchungssituationen,

- kaum bestehende Frustrationstoleranz, raste sofort aus, wenn ihm etwas nicht passe,
- ausgeprägte Ablenkbarkeit,
- aggressives Verhalten in Form von Beissen und Schlagen gegen Kinder und Erwachsene,
- häufiges Nichteinhalten von Erziehungsanweisungen,
- grosse Schwierigkeiten in der Führung des Kindes (AB 24 S. 1).

Der Verdacht auf eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung ADHS sei mit den Eltern besprochen worden. Durch die gezielte, auf die Störung bezogene Vorgehensweise habe eine vorübergehende Verbesserung des Verhaltens erzielt werden können (AB 24 S. 2).

3.1.5 In der Stellungnahme des RAD vom 10. März 2015 (AB 28 S. 2 f.) erwähnte Dr. med. H. _____, gemäss den Angaben des Vaters anlässlich der RAD-Untersuchung sei der Versicherte in der Schule vom Verhalten her unauffällig. Dies bedeute, dass die Symptomatik vor allem im familiären Rahmen auftrete. Schulisch verhalte er sich unauffällig. Er besuche die Spezialekundschaft und erreiche gute Noten. Auch wenn er ohne heilpädagogische Förderung nicht die gleich guten Noten erreichen würde, sei doch die Wahrscheinlichkeit, eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt zu absolvieren, gut, da er über gute personelle Ressourcen verfüge. Es sei nicht nachvollziehbar, warum der Versicherte nicht eine Lehrstelle über die normale öffentliche Berufsberatung suchen und finden könne (AB 28 S. 3).

Gleichentags vermerkte die RAD-Ärztin in der Beurteilung der medizinischen Situation, die beschriebene Symptomatik sei verständlicherweise einer Verdachtsdiagnose einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung ADHS zugeordnet worden. Die Symptome seien nicht spezifisch für eine Autismusspektrumstörung. Die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV seien nicht erfüllt (AB 29 S. 2).

3.1.6 Die Heilpädagogen führten in ihrer Einschätzung vom 1. Mai 2015 (Beschwerdebeilagen [BB] 3) aus, die Arbeit mit dem Versicherten sei angenehm und subjektiv betrachtet problemlos. Dies sei seine Hauptstrategie, die er sich mühsam aber erfolgreich angeeignet habe und die sehr leicht zu Fehleinschätzungen führe. Die IV ziehe den fatalen Schluss, dass der Ver-

sicherte gute Noten wegen der heilpädagogischen Förderung erreiche. Dies impliziere, dass er ohne Förderung einfach etwas schlechtere Noten erreichen würde, die jedoch für eine weniger anspruchsvolle Ausbildung durchaus genügend wären, da er über gute personelle Ressourcen verfüge. Die guten Leistungen seien dank den Massnahmen des Nachteilsausgleichs und aufgrund ausgezeichneter Kooperation und Koordination zwischen den beteiligten Personen und Systemen möglich. Dafür brauche der Versicherte dringend Bezugspersonen, die seine Interessen innerhalb des Systems wahrnehmen und, wenn nötig, durchsetzen. Aus heilpädagogischer Sicht könne er in keiner Schulform bestehen, wenn nicht gleichzeitig die notwendigen Anpassungen erfolgten. Im Gesamten verfüge er über gute personelle Ressourcen, die eine durchaus positive Beurteilung seiner beruflichen Zukunft erlaubten. Auf diese könne der Versicherte nicht zugreifen, wenn er dabei nicht professionell unterstützt werde.

3.1.7 Im ärztlichen Zeugnis vom 15. Mai 2015 (BB 4) berichtet med. pract. F. _____, der Versicherte sei ein normalintelligenter, knapp 14-jähriger Junge mit Asperger-Syndrom. Es bereite ihm grosse Mühe, sich auf neue Situationen einzustellen, auf Unvorhergesehenes zu reagieren und mit Abweichungen von der gewohnten Routine zu Recht zu kommen. Er habe Mühe, angemessen auf andere Personen oder auf unerwartete Anforderungen zu reagieren. Er brauche Unterstützung bei der Vermittlung von Aufgabenstellungen, bei seiner Arbeitsplanung und beim Automatisieren von Handlungsabläufen. Bei Frustrationen habe der Versicherte früher mit selbstverletzendem Verhalten reagiert. Heute habe er immer noch sehr heftige emotionale Reaktionen, wenn es nicht nach seinen Vorstellungen gehe. Die gute Anpassung in der Schule sei der intensiven Arbeit aller beteiligter Lehrpersonen und der Eltern sowie seiner eigenen grossen Anstrengung zu verdanken. Die heilpädagogische Unterstützung diene nicht dem Erlangen besserer Noten, sondern der Möglichkeit, sich in das für nicht neurotypische Schüler äusserst schwierige Umfeld der Schule zu integrieren.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ hält in der Beurteilung vom 29. Mai 2015 (AB 39 S. 2 ff.) fest, gemäss ICD-10 müssten die wesentlichen Symptome in allen Situationen vorhanden sein. Der Versicherte habe

in der RAD-Untersuchung weder eine qualitative Störung der Kommunikation noch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire an Interessen und Aktivitäten gezeigt, d.h. es liege keine aspergertypische Symptomatik vor. Die Diagnose Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) sei nicht sicher erwiesen (AB 39 S. 4). Die Wutanfälle und Schwierigkeiten mit aggressiven Gefühlen umzugehen könnten zu einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) passen, doch spreche die Fähigkeit, mit dieser Problematik je nach Situation unterschiedlich umzugehen, für Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, weshalb allenfalls eine Verdachtsdiagnose für Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) gestellt werden könne. Es sei bewundernswert, wie gut sich der Versicherte den schulischen Anforderungen stellen könne und dies auch gut meistere. Die Tatsache, dass er die Wutausbrüche im schulischen Rahmen soweit unter Kontrolle halten könne, dass er eine andere Verhaltensweise (abruptes Aufstehen und den Raum verlassen) anwenden könne, sei prognostisch ein günstiges Zeichen. Er sei am Lernen verschiedener Bewältigungsstrategien. Dies sei positiv zu werten und deute auf gute psychische Ressourcen hin (AB 39 S. 5). Folglich sei die Diagnose Asperger-Syndrom umstritten, zumal keine asperger- bzw. autismustypischen Symptome objektiv beobachtet würden. Der Versicherte habe so gute soziale und schulische Kompetenzen, dass zu erwarten sei, dass er den Umgang mit aggressiven Gefühlen noch weiter lerne und trainiere, zumal er verschiedene Bewältigungsstrategien beherrsche. Es sei ihm zumutbar und mit hoher Wahrscheinlichkeit möglich, eine Ausbildung im ersten Arbeitsmarkt ohne zusätzliche Hilfe zu absolvieren (AB 39 S. 6).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 24. März 2015 (AB 30) massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 9. Dezember 2014 (AB 12 S. 2 ff. und AB 13) sowie vom 10. März (AB 28 S. 2 f. und AB 29 S. 2 f.) und vom 29. Mai 2015 (AB 39 S. 2 ff.) gestützt. Diese Berichte sind grundsätzlich nachvollziehbar, insbesondere wird die darin enthaltene Kernaussage – die Probleme treten nicht in der Schule, sondern in der Familie auf (AB 12 S. 3, AB 13 S. 6, AB 28 S. 3, AB 39 S. 5 unten) – durch die Akten bestätigt. Zunächst ergibt sich aus den Beurteilungsberichten der Primarstufe, dass der Versicherte im vierten bis sechsten Schuljahr gute bis sehr gute Noten und Qualifikationen erzielte (AB 6 S. 2 ff.) und ein durchaus adäquates bzw. gar gutes Sozialverhalten gezeigt haben muss. So wird insbesondere das selbstständige Arbeiten wie auch die Zusammenarbeit mit den Mitschülern durchwegs positiv gewürdigt. Bemerkungen werden nicht angebracht (AB 6 S. 4, 7 und 9). Weiter spricht der Bericht der kantonalen Erziehungsberatung vom 16. Januar 2015 (AB 20 S. 2 f.) allein von „massiven Wutausbrüchen im familiären Rahmen“, erwähnt jedoch keine Probleme in der Schule. Im Ergänzungsbericht vom 1. Februar 2015 (AB 24) findet sich diesbezüglich nichts Abweichendes. Lic. phil. I. _____ führt darin aus, der Grund für die Anmeldung bei der Erziehungsberatung im Jahr 2005 seien die massiven Verhaltensschwierigkeiten in Form von Aggression gegenüber den Eltern und der (damals) einjährigen Tochter gewesen. Schliesslich wird auch im Bericht der Heilpädagogen vom 1. Mai 2015 ausschliesslich von unkontrollierten massiven Wutausbrüchen zu Hause ge-

sprochen (BB 3 S. 2). Dennoch kann nicht abschliessend auf die Einschätzung des RAD abgestellt werden, denn trotz persönlicher Untersuchung vermag die RAD-Ärztin keine eindeutige Diagnose zu stellen (AB 13 S. 6), womit es nicht klar ist, ob die RAD-Ärztin einen Gesundheitsschaden bejaht, verneint oder bloss für möglich hält. So hält sie in ihrer Stellungnahme vom 29. Mai 2015 unter anderem fest, die Diagnose Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) sei nicht sicher erwiesen (AB 39 S. 4) resp. diese sei umstritten, zumal keine asperger- bzw. autistypischen Symptome beobachtet würden (AB 39 S. 6). Damit bestehen erhebliche Zweifel an der Beurteilung der behandelnden Ärzte und Pädagogen, ohne dass das Gericht derzeit jedoch eine abschliessende Beurteilung vornehmen könnte. Zwar werden im Bericht der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik E. _____ vom 27. Oktober 2014 die Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung sowie eines Asperger-Syndroms gestellt (AB 7 S. 1). Dies vermag jedoch nicht zu überzeugen, da nicht darauf eingegangen wird, weshalb die Probleme einzig im Umfeld der Familie, nicht aber in der Schule auftreten. Damit kann die zentrale Frage, nämlich ob der Versicherte gesundheitsbedingte Einschränkungen aufweist (vgl. E. 2.1 hiervor), nicht beantwortet werden. Insbesondere ist unklar, ob der Beschwerdeführer wegen gesundheitlicher Einschränkungen auf Bezugspersonen angewiesen ist, „die seine Interessen innerhalb dieser Systeme wahrnehmen und, wenn nötig, auch durchsetzen“, wie es die Heilpädagogen in ihrer Einschätzung vom 1. Mai 2015 annehmen (BB 3 S. 1 unten), oder ob dies letztlich allein ein (gut gemeintes, aber letzten Endes schädliches) Helfernetz darstellt, das ihn in seiner Entwicklung behindert. Nur wenn ein Gesundheitsschaden vorliegt, der auch Auswirkungen auf die Bildungsfähigkeit hat, ist die Einschätzung der Heilpädagogen in deren Bericht vom 1. Mai 2015 invalidenversicherungsrechtlich relevant, wonach der Versicherte ohne Unterstützung und Anpassung keine Möglichkeit haben werde, eine berufliche Ausbildung zu absolvieren und im Arbeitsmarkt Fuss zu fassen (BB 3 S. 1).

3.4 Nach dem Gesagten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 24. März 2015 (AB 30) aufzuheben. Die Sache geht zurück an die Verwaltung, damit sie eine Begutachtung durchführe, wobei insbeson-

dere auf eine nachvollziehbare Diagnose Wert zu legen ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 ff.) und dem Aspekt der Konsistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) Rechnung zu tragen sein wird, zumal Probleme – wie in E. 3.3 hiervoor dargestellt – wenn nicht gar ausschliesslich so doch primär im familiären Rahmen bestehen, die im zeitlichen Kontext zur Geburt der jüngeren Schwester offenbar erstmals auftraten und nun möglicherweise auch durch die Pubertät mitbestimmt werden. In der Folge wird über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu zu befinden sein. Dabei wird die IV-Stelle zu beachten haben, dass pädagogisch-therapeutische Massnahmen nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind (IV 200.2015.14 E. 4.4.3; zur Publikation in der BVR vorgesehen), was auch für die Berufswahl bzw. -ausbildung im Rahmen der Schule zu gelten hat.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch Fürsprecher D._____ vom C._____ vertreten. Mit Honorarnote vom 8. Juli 2015 wird ein Aufwand von 9.70 Stunden geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird damit auf Fr. 1'261.-- (9.70 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 126.90 und Fr. 111.05 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'498.95, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. März 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf berufliche Massnahmen neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'498.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.